Image not found or type unknown

T° STMG - Le mécanisme assurantiel

Fiche pratique publié le **21/12/2019**, vu **4755 fois**, Auteur : Christophe GEORGES-ALBERT

Présentation de ce régime

Le mécanisme assurantiel

L'assurance est un mécanisme de partage des risques, de sorte qu'ils se compensent entre eux. C'est ce que l'on appelle le principe de la mutualisation des risques.

Des risques homogènes, dispersés et divisés

Pour que l'ensemble du dispositif ne soit pas mis en péril, les risques intégrés à la mutualité doivent être :

· **homogènes :** il faut réunir un grand nombre de risques de même nature, qui ont les mêmes chances de se réaliser et qui occasionneront des débours du même ordre ;

· **dispersés :** il faut éviter de regrouper les risques qui ont des chances de se réaliser en même temps et au même endroit : dans ce cas, la compensation ne pourrait avoir lieu. Si on assure contre la grêle tous les exploitants agricoles d'une même région, le moindre orage de grêle peut anéantir les récoltes de tous les assurés et entraîner des conséquences catastrophiques pour l'assureur ;

· **divisés :** il ne faut pas qu'un sinistre à lui seul puisse menacer la mutualité.

Utilisation des statistiques

Les statistiques sont indispensables à l'assurance pour déterminer la probabilité de réalisation du risque.
Cette probabilité s'appelle **la fréquence**. Il est également possible de déterminer le coût moyen d'un sinistre.

A partir de ces éléments, l'assureur peut alors calculer le montant de la cotisation d'équilibre, c'est-à-dire le montant moyen nécessaire pour compenser les risques entre eux.

Division du risque

Lorsqu'un risque est trop important pour la mutualité d'un assureur (risques industriels, raffineries...), il a recours à deux techniques de division des risques qui peuvent être mises en œuvre en même temps :

· **la coassurance** : qui consiste en un partage proportionnel d'un même risque entre plusieurs assureurs,

· **la réassurance** : une opération par laquelle une société d'assurances (la cédante) s'assure elle-même auprès d'une autre société (le réassureur ou le cessionnaire) pour une partie des risques qu'elle a pris en charge.

Règles de solvabilité

La réglementation impose aux sociétés d'assurance des règles de gestion très strictes, garantissant aux assurés que l'assureur sera toujours en mesure de tenir ses engagements contractuels.
Le contrat **(ou police)** d'assurance repose sur les engagements réciproques qui lient la société d'assurances et l'assuré et dont les caractéristiques sont détaillées dans les documents contractuels :

· **les conditions générales** sont communes à l'ensemble des assurés garantis auprès de la même société d'assurances, pour un type de contrat **déterminé (multirisques habitation, assurance automobile…).**

Elles expliquent le fonctionnement du contrat et détaillent l'ensemble des garanties ;

· **les conditions particulières** personnalisent le contrat et adaptent les garanties au risque effectivement couvert.

Les fonds de garantie

-

Un fonds de garantie est un fond qui permet l'indemnisation de personnes victimes d'un préjudice.

Il permet de contrer l'insolvabilité de l'auteur de ce préjudice ou de le remplacer lorsque celui-ci n'a pas été identifié.

On distingue plusieurs types de **fonds de garantie**.

- L'instauration du Fonds de garantie automobile est antérieure à la mise en place de l'obligation d'assurance elle-même.

C'est en effet dès 1951 que le législateur français a mis en place une structure chargée de payer les indemnités allouées aux victimes d'accidents corporels causés par des véhicules terrestres à moteur dont les conducteurs demeuraient inconnus, insolvables ou non assurés.

Il vise également indemniser les victimes de terrorisme.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

-

Le mécanisme de la sécurité sociale

La sécurité sociale prend en charge le versement des prestations sociales auprès des assurés afin de les aider à faire face aux différents risques sociaux pouvant survenir à chacun d'entre nous.

Les principaux risques couverts de la protection sociale sont les suivants :

· la santé, qui comprend la maladie, l'invalidité, les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

· la famille, qui intègre les prestations familiales (allocations familiales, aides pour la garde d'enfants), les indemnités journalières et prestations liées à la maternité ;

· la vieillesse et la survie, qui incluent principalement les pensions et les pensions de réversion ;

· le logement, qui comprend essentiellement les allocations de logement ;

· l'emploi, qui comprend divers dispositifs liés à l'insertion et à la réinsertion professionnelle ainsi que l'indemnisation du chômage ;

· la pauvreté et l'exclusion sociale, qui regroupent des prestations diverses en faveur des personnes démunies.

· la dépendance, ce nouveau risque a été créé pour financer la prise en charge des personnes âgées ou handicapées ; actuellement, le risque dépendance est couvert par divers dispositifs qui ne constituent pas une réponse d'ensemble.

Financement de la sécurité sociale

La contribution sociale généralisée (CSG) est un impôt destiné à financer l'assurance maladie, les prestations familiales et le Fonds de solidarité vieillesse **(FSV).**

Elle est prélevée à la source sur la plupart des revenus, à l'exception des prestations sociales et familiales.

Le mécanisme de remboursement des mutuelles

Les mécanismes de remboursement des organismes complémentaires.

En raison du désengagement progressif de l’Assurance maladie, l’adhésion à une mutuelle santé s’avère indispensable afin d’accéder aux soins sans puiser lourdement dans son portefeuille.

Les mutuelles assurent le remboursement des frais médicaux qui ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Il s’agit principalement du ticket modérateur et des dépassements d’honoraires dont la pratique est en constante progression.

Certains contrats de complémentaire santé prévoient également le recouvrement de soins onéreux particulièrement mal couverts par l’Assurance maladie, comme le dentaire ou l’optique. Lors de la souscription d’une mutuelle, différents mécanismes de remboursement sont proposés par les compagnies d’assurance santé.

Le mécanisme de recouvrement proportionnel

Si votre contrat prévoit un remboursement à 100 % du tarif de l’Assurance maladie pour les consultations chez un généraliste à honoraires libres, vous ne pourrez pas bénéficier de la prise en charge des dépassements d’honoraires.

En effet, votre mutuelle calculera le montant de sa prise en charge sur le prix de base d’une visite chez un médecin, à savoir 23 euros. En revanche, si votre contrat propose un remboursement à 200 %, la couverture complémentaire sera estimée sur la base de 46 euros.

Le recouvrement forfaitaire

Le bénéficiaire d’une clause forfaitaire dispose chaque année, d’une somme affectée au paiement de certaines spécialités. Une mutuelle peut par exemple allouer 200 euros pour le remboursement de soins orthodontiques. Si la spécialité visée est en partie prise en charge par la Sécurité Sociale, le recouvrement forfaitaire portera sur la part manquante. A noter que certains contrats prévoient qu’une seule utilisation annuelle du forfait.

Le mécanisme de recouvrement en frais réels

Le remboursement en frais réels porte sur l’ensemble des dépenses médicales effectivement payées par l’assuré.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés